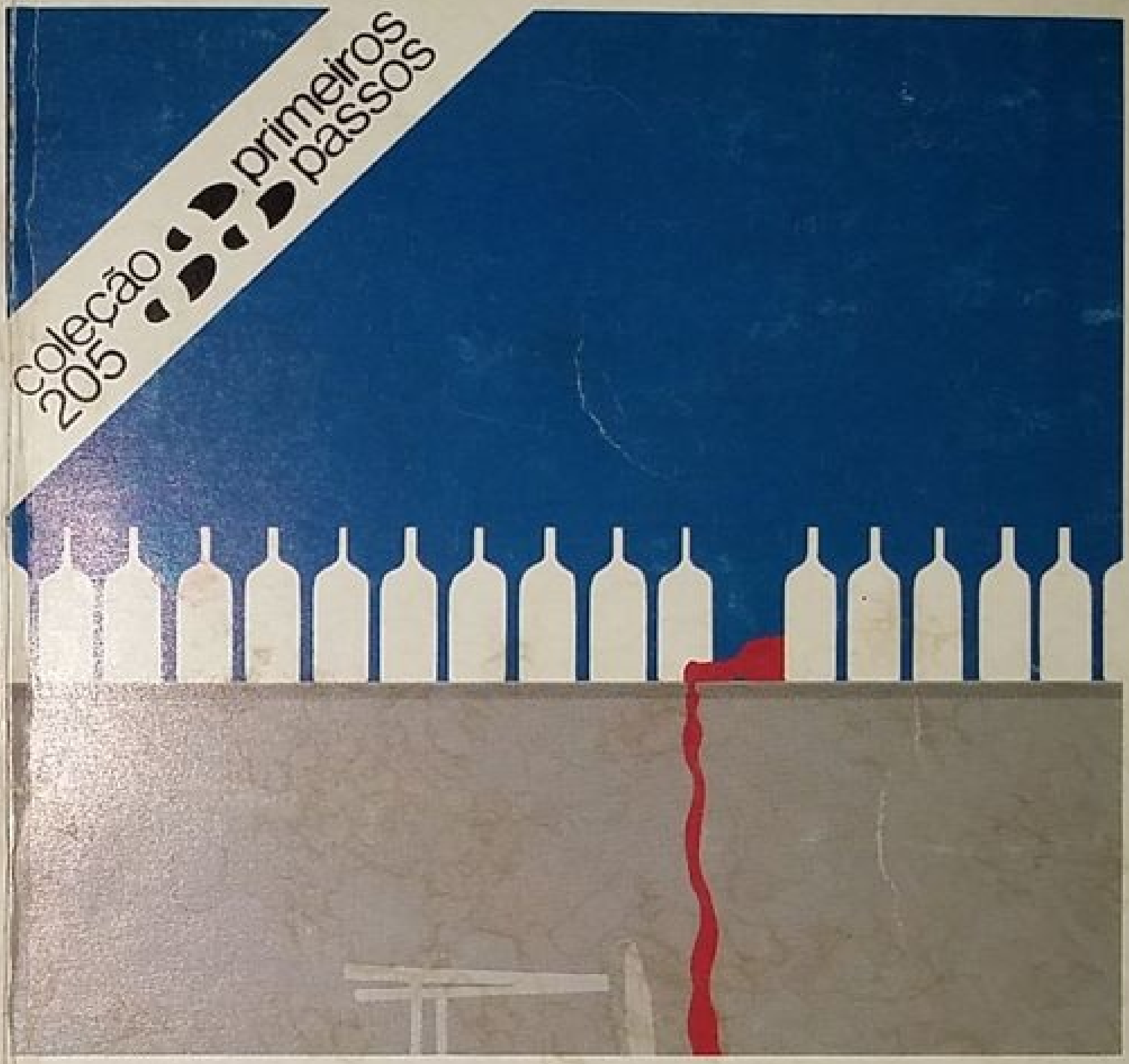


Jandira Masur

O QUE É ALCOOLISMO

editora brasiliense

O QUE É ALCOOLISMO

ÍNDICE

Introdução 7
Beber: um costume muito antigo 9
Os problemas associados ao uso do álcool. 1 5
Onde termina o beber normal e começa o alcoolismo? 23
O que leva ao alcoolismo? 28
Tratamento do alcoolismo 44
O uso e-abuso de drogas que "tiram" a vontade de beber no tratamento do alcoolismo 53
O que tem sido feito para evitar o alcoolismo? 60
Indicações para leitura 75

INTRODUÇÃO

Carla
Eliana
Andrea
Claudic

Existem assuntos em relação aos quais não se exigem respostas prontas e imediatas. E o caso, por exemplo, das indagações sobre a origem do universo. O que os físicos nos deixam entrever nos fascina. No entanto, o fato de a questão ainda não ter sido resolvida não nos angustia. A falta de informações totais e definitivas não interfere no nosso quotidiano, não fazendo parte das nossas preocupações diárias. Desse privilégio não compartilham os que estudam o alcoolismo. Sendo uma condição que interfere de forma particularmente destrutiva no

dia-a-dia de muitas e muitas pessoas, é natural que haja uma urgência para que respostas claras e precisas sejam dadas a questões como: O que diferencia o beber normal do alcoolismo? Por que alguns se tornam alcoólatras e outros não? Ocorrendo o alcoolismo, ele é reversível? Beber em excesso não seria tão prejudicial quanto, por exemplo, fumar muito?

Não faltam as tentativas de respostas. Existem muitas. Nunca completamente satisfatórias. Tal como os físicos, os que estudam o alcoolismo não chegaram ao fim do caminho. Às vezes sobrevém a tentação de ceder à pressão e fornecer soluções simples: o que causa o alcoo-lismo é A e a cura do alcoolismo deve ser feita através de B. O que ajuda a resistir a esta com-preensível tentação é a constatação de que, através de outras argumentações, Ae B poderiam ser subs-] tituídos por C ou D ou mesmo por E ou F. Aliás,por todas as outras letras do alfabeto.

Para os que continuarem a leitura e se frustra-rem ao perceber que o quebra-cabeças do alcoolis-mo ainda não foi totalmente resolvido, resta a compensação de terem conhecido algumas de suas peças."

BEBER: UM COSTUME MUITO ANTIGO

..."Por acaso, ou mesmo de propósito, algumas frutas, possivelmente uvas, foram deixadas por algum tempo em um vasilhame primitivo ou em algum buraco de uma rocha. O sol e a ação de 'criaturas invisíveis' que agora sabemos chamavam-se fermentos, estragaram as frutas. Elas se transformaram em uma massa pastosa. Mas um homem faminto e sedento ingeriu a massa. Nós podemos apenas imaginar o impacto deste acidente fermen- tativo. Não apenas asua fome e a sua sede foram saciadas, mas ele se sentiu inexplicavelmente bem. Menos cansado, mais corajoso... Estava descoberto o álcool."

Mark Keller

Esta forma de contar a descoberta do álcool é muito mais uma liberdade poética do que história. A verdade é que se jamais saberemos exatamente como ocorreu a descoberta do álcool, é certo que ele, bem como os problemas do seu uso inadequado, são antigos conhecidos do homem. Beber é certamente um dos costumes mais antigos, que persiste há milhares de anos, apesar de que sempre se soube dos seus perigos potenciais. Incontáveis costumes vieram e se foram. Este, entretanto, permaneceu.

As primeiras informações sobre o uso do álcool datam de 6000 a.C., e sua difusão generalizada permite que se conjecture a respeito e se formulem hipóteses sobre por que o álcool é a droga de eleição, à qual outros psicotrópicos vêm se sobrepor mas não substituir. Em primeiro lugar deve ser considerado que a disponibilidade do álcool sempre foi muito grande na medida em que, sendo o produto da fermentação de açúcares, pode ser facilmente obtido em qualquer região. O mesmo não ocorre com outras substâncias psicoativas — apesar de comparti-lharem com o álcool o uso milenar —, como os opiáceos, a maconha e a coca, que sofrem limitações de disponibilidade decorrentes de sua origem vegetal; exigem para o seu desenvolvimento'condições climáticas e/ou de solo adequadas. A maior disponibilidade do álcool se traduz também no seu baixo custo quando comparado a outros psicotrópicos.

Uma característica das bebidas alcoólicas, não encontrada em nenhuma outra droga psico- trópica, é a sua peculiaridade de fornecer energia, cada grama de álcool provendo 7 calorias. Apesar de estas calorias não estarem associadas a proteínas, sais minerais ou vitaminas, sendo consequentemente chamadas de "calorias vazias", o conteúdo calórico constitui uma faceta importante desta diferenciação entre o álcool e outras substâncias psicoativas. Fornecendo energia, as bebidas alcoólicas fazem perder a fome; aliado ao seu baixo preço, isto pode fazer do álcool uma droga aparentemente mais atraente que outras substâncias (é claro que o conteúdo energético fornecido pelas bebidas alcoólicas assume uma

importância maior em regiões em que a fome é constante).

Na procura da compreensão das causas que levam ao consumo de uma droga psicotrópica, o fator decisivo a ser considerado é, sem dúvida, o tipo de efeitos farmacológicos produzidos.

O álcool é uma droga que no ser humano produz, ao lado do seu claro efeito depressor, uma não menos óbvia ação euforizante, traduzida predominantemente por desinibição comporta- mental, hilaridade, expressões afetivas aumentadas e diminuição da autocrítica. Esta dupla ação do álcool é dose-dependente, o efeito estimulante ocorrendo em doses menores.

Uma das razões peias quais o efeito euforizante do álcool vem merecendo cada vez mais atenção está ligada ao seu papel no uso e eventual abuso de bebidas alcoólicas. É de senso comum que o efeito estimulante é, via de regra, o procurado. Bebe-se para "ficar alegre", para "desinibir" (isto não implica que, dependendo das circunstâncias, o "apagamento" induzido pelo efeito depressor seja o efeito que se procura). Um dado importante a ser lembrado diz respeito ao fato de o efeito depressor ser sempre possível, bastando, na sua ausência, aumentar a dose. O mesmo não acontece com a ação excitatória, na medida em que existem organismos menos sensíveis à ação estimulante. A menor sensibilidade ao efeito excitatório tem sido por alguns autores entendida como um fator li- mitante ao consumo abusivo de álcool, na medida em que os efeitos prazerosos da euforia não seriam experienciados.

Uma ilustração da dualidade de efeito — excitação e depressão — do álcool se reflete na sua ação sobre a sexualidade. Muitos referem um efeito afrodisíaco, enquanto que outros acham que ele interfere de forma negativa nas relações sexuais. Um farmacologista diria que ambas as afirmações são possíveis. Na medida em que diminui a autocensura, o álcool pode aumentar, ou melhor, possibilitar a manifestação de desejo sexual. Mas, quando a depressão do cérebro se torna mais acentuada, pode ocorrer um prejuízo nas atividades

envolvidas na relação sexual. Esta situação está contida em um célebre diálogo da peça Macbeth de Shakespeare:

Macduff: Quais as três coisas que beber especialmente provoca?

Porter ... nariz vermelho, sono e urina. Luxúria, senhor, ele provoca e não provoca; provoca o desejo, mas impede o desempenho.

A cerveja e o vinho foram as primeiras bebidas alcoólicas a serem consumidas, pois dependiam exclusivamente do processo da fermentação. Com a disseminação, na Idade Média, do processo de destilação, as bebidas alcoólicas começaram a ser utilizadas na sua forma destilada. Whisky, conhaque, rum, cachaça, gim e vodka são exemplos de destilados; contêm uma concentração de álcool em torno de 40-50%, muito superior, portanto, aos 4% das cervejas e 12% dos vinhos. O início da era dos destilados causou uma verdadeira revolução na história das bebidas alcoólicas, já que dissipavam as preocupações mais rapidamente do que o vinho e a cerveja, assim como produziam alívio mais eficiente da dor. A euforia era também mais prolongada. Não é de estranhar que virtudes mágicas fossem atribuídas aos destilados (spirits = espírito da bebida), que foram chamados de acqua vitae ou eau de vie. Existem vários exemplos deste simbolismo linguístico, como por exemplo o termo gaélico usquebaugh, que significa a "água da vida", exatamente donde deriva a palavra "whisky".

Entretanto, dentro do eterno jogo dos dois lados da moeda, logo se percebeu que não só osefeitos positivos aumentavam com os destilados, mas também os problemas relacionados ao álcool, como a embriaguez e o alcoolismo. Não havia afinal sido descoberta a verdadeira água da vidal

OS PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DO ÁLCOOL

A um legislador foi perguntado se era contra ou a favor de bebidas

alcoólicas, ao que ele respondeu:
r_h... "Se você se refere àquela substância que leva à degeneração do homem, que lesa profundamente o seu organismo, que mina as forças construtivas do país, eu sou contra. Mas se você está pensando naquela substância que promove a igualdade e a fraternidade entre os seres humanos, que faz com que as pessoas se sintam mais felizes, que facilita a homens e mulheres que se relacionem li- [1] vres dos preconceitos impostos pela sociedade, então eu sou a favor."'
O álcool encerra em si todas estas contradições: o seu lado inegavelmente atraente e o seu lado inegavelmente destrutivo.

O uso do álcool traz consigo inúmeros problemas. Um deles, o mais conhecido, é o alcoolismo, que se relaciona com um consumo crônico de álcool. O alcoolismo é um problema muito sério, com repercussões sociais importantes. O número de alcoólatras é grande. Estima-se que em vários países atinja cerca de 5-10% da população adulta. No Brasil, onde as estatísticassão absolutamente precárias, a inspeção formal (por exemplo, número de leitos ocupados por alcoólatras em hospitais psiquiátricos e de clínicageral) e a observação informal (é só atentar para o número de pessoas que contam ter familiarese/ou amigos alcoólatras) mostram a dimensão que o problema assume. Por ser de difícil compreensão e resolução, o alcoolismo será tratado com detalhes nos capítulos que se seguem.
Um outro problema, não menos sério, que de-riva do uso inadequado do álcool são os problemas relacionados à embriaguez, que pode ocor- ,rer com qualquer pessoa que se exceda na in-gestão de bebidas alcoólicas. Mas, o que seria' exceder-se na ingestão de álcool? O álcool é oxidado, ou seja, metabolizado no organismo numa velocidade em torno de 0,2 g por quilo de peso por hora. Isto implica que o álcool contido em uma garrafa grande de cerveja (cerca de 20 g) vai levar perto de 90 minutos para ser metabolizado por uma pessoa de 70 quilos; a embriaguez ocorre quando a quantidade de álcool ingerida é

consideravelmente maior que a velocidade da sua metabolização. Consequentemente, a fala fica pastosa, a coordenação motora começa a diminuir, as reações ficam retardadas, a visão e a audição sofrem um prejuízo progressivo de forma a interferir no desempenho de atividades que requerem eficiência física. Ao mesmo tempo ocorre um comprometimento da crítica, com consequente diminuição das inibições comportamentais.

É importante lembrar que a embriaguez vai depender da quantidade de álcool ingerida, bem como do fato de a pessoa estar em jejum ou não e ainda da velocidade com que ela vai beber. A presença de alimentos no estômago retarda a absorção de álcool pela corrente circulatória e, consequentemente, pelo cérebro. Se bebidas alcoólicas são tomadas em jejum, a concentração de álcool no sangue e cérebro é muito maior, levando a embriaguez mais facilmente. Da mesma forma, beber rapidamente facilita a embriaguez, pois a quantidade de álcool introduzido na circulação é maior. O beber lentamente permite o equilíbrio entre ingestão de altas concentrações na corrente sanguínea e, consequentemente, no cérebro.

Dada a frequência com que as pessoas se excedem nas bebidas alcoólicas, a pergunta a ser feita é: quais as consequências da embriaguez?

A resposta não poderia ser mais abrangente: de praticamente nenhuma até as mais sérias. Isto porque elas vão depender do estado emocionalno momento em que se bebe, das expectativas em relação à bebida e da situação social em que o beber ocorre. Um exemplo interessante sobre a influência da expectativa foi demonstrado quando se observa — em experiências científicas — que pessoas que pensam ter tomado álcool, sem realmente o terem feito, relatam um aumento de sensações eróticas. É óbvio que isto se deve à ideia de que bebidas alcoólicas estão associadas a um aumento da sexualidade.

Já em relação à situação social, vamos imaginar o seguinte: alguém se excede no álcool e, sentindo-se tonto, resolve ir dormir. O máximo

! que pode ocorrer é acordar com uma considerá-j vel ressaca no dia seguinte, como comenta Luís Fernando Veríssimo em seu conto "De Ressaca":!

... "A pior ressaca era de gim. Na manhã seguinte,você não conseguia abrir os dois olhos ao mesmo . tempo. Abria um e quando abria o outro o primeiro se fechava."

··· "Ressaca de cachaça. Você acordava sem saber como, de pé, num canto do quarto. Levava meia hora para chegar até a cama porque se esquecera como se caminhava, era pé ante pe ou mão ante mão?"

..."Ressaca de licor de ovos. Um dos poucos casos em que a lei brasileira permite a eutanásia."

É comum a idéia de que as bebidas alcoólicas estão associadas a um aumento da sexualidade.

Vamos agora imaginar que esta mesma pessoa, ao invés de dormir, resolva continuar, por exemplo, conversando. A falta de autocrítica pode levar a situações embaraçosas, como algumas confidências e/ou juras de amor que causarão muito arrependimento na manhã seguinte. Nada de dramático!

Já algumas pessoas quando se embriagam ficam extremamente agressivas, ainda em conse- quência do efeito liberador do comportamento, da diminuição de autocensura. Isto pode levar a situações no mínimo muito desagradáveis, como muitas vezes realmente ocorre. Este lado agressivo, que muitos expõem quando bebem, é certamente um dos grandes problemas causados pela embriaguez.

Vamos agora imaginar a situação de alguém embriagado e que esteja dirigindo. Para saber o que ocorre é só examinar as estatísticas mostrando que grande parte dos acidentes é causada por pessoas alcoolizadas. A pergunta seria: por que o álcool é incompatível com o dirigir? A resposta é fácil. O álcool produz incoordenação motora e retardamento dos reflexos. Isto, por si, já seria parte da explicação. Mas o fator mais importante está novamente centrado na questão da perda de autocrítica. Sob a ação do álcool, mesmo às vezes em doses ainda insuficientes para prejudicar a parte motora, as pessoas se sentem mais corajosas, ousam mais pensam menos (ou nada) nos riscos e nas con- sequências dos seus atos. Este fato, que em si poderia não ter maiores implicações, pode ter consequências trágicas se alguém estiver guiando um carro. A ação desinibidora do álcool fará com que essa pessoa atravesse sinais de forma perigosa, não leve em conta os cruzamentos, se irrite mais facilmente ao ser ultrapassada e ouse mais aumentando a velocidade. Aliás, a melhor demonstração de que alguém não deve guiar quando bebeu é vê-lo obviamente embriagado dizendo: ... "Pode deixar! Estou ótimo! Nenhum problema para guiar"! Seria, aliás, uma enorme contradição esperar que alguém que tomou uma droga — que caracteristi- camente diminui a autocrítica — mantenha a crítica a ponto de se considerar inapto para dirigir. A situação é semelhante à criada peio chamado "Ardil-22", onde durante a guerra o seguinte diálogo se dá entre um soldado e seu superior:

— Você só não vai para a frente de batalha se disser que está

louco.

— Mas eu estou louco!

— Não! Se você estivesse louco você jamais diria isso...

Este exemplo, o do dirigir embriagado, aponta para um aspecto muito importante: a ação do álcool é incompatível com a realização de determinadas tarefas, que implicam a integridade de reflexos, numa perfeita coordenação motora e na manutenção da autocrítica. Na maior parte das atuais sociedades essas tarefas permeiam o dia-a-dia.

ONDE TERMINA O BEBER NORMAL E COMEÇA O ALCOOLISMO?

Tudo que exige a separação em duas categorias envolve o problema do limite, do divisor de águas. Muitas vezes isto é resolvido através de convenções arbitrariamente estabelecidas. É o caso do limite de 1 8 anos, que separa o menor do maior de idade. É claro que todo divisor estabelecido através de convenção implica situações bizarras: com um dia a menos de 1 8 anos não posso assistir a um filme que 24 horas depois já me será permitido.

Outros tipos de situações não necessitam de divisores arbitrários, como é o caso da gravidez. Não se fica um pouco grávida: ou se está ou não se está. Ninguém se pergunta: estarei ficando grávida?

No alcoolismo o limite entre o ser e não ser alcoólatra não pode ser arbitrariamente definido como no caso da maioridade. Ele, o limite, também não é claro e óbvio como ocorre no caso da gravidez. Logo, a pergunta que as pessoas se fazem, sobre se elas ou outros estão bebendo demais e, portanto, se tornando alcoólatras, é pertinente e não tem uma resposta fácil. A si-tuação é semelhante ao que ocorre quando se observa uma gradação de cores que varia do rosa ao

vermelho. Quando, exatamente em que ponto é que o rosa se transforma em vermelho? Distinguir entre o rosa inicial e o vermelho final não nos causa problemas. O difícil é distinguir o momento em que o rosa não é mais rosa. Este é o problema que ocorre quando pensamos se al-guém bebe normalmente ou é alcoólatra. Claro í que os pólos não nos confundem. É fácil dizerque uma pessoa que bebe muito, que perdeu o emprego em função de não poder trabalhar adequadamente por estar sempre embriagado, que tem problemas sérios de relacionamento com seus amigos e/ou familiares que se ressentem da forma pela qual esta pessoa vem bebendo, e que apresenta doenças devidas ao álcool, é um alcoólatra. O problema reside exatamente em definir aqueles que não mostram estes sinais óbvios, ou seja, os que estão na interfase entre o rosa e o vermelho.
Entre as várias formas propostas que procu-ram demarcar entre o beber normal e o alcoolismo está a que destaca a quantidade e a frequên- cia de álcool ingerido, ou seja, o alcoólatra seria aquele que bebe frequentemente acima de determinado volume de álcool. Dentro deste critério, muito simplista no meu modo de ver, os que bebem diariamente em média acima de 4 doses de bebidas destiladas, como, por exemplo, whisky, cachaça, conhaque, vodka, ou 4 garrafas de cerveja, ou ainda mais do que uma garrafa de vinho de mesa, teriam ultrapassado o limite de beber normal. É importante salientar que as pessoas que não bebem diariamente, mas que esporadicamente ingerem grandes quantidades de bebidas alcoólicas (em fins de semana, por exemplo) também seriam classificadas como alcoólatras dentro desse critério. O argumento desta proposta se baseia no fato de que os problemas orgânicos causados pelo álcool começam justamente a aparecer em pessoas que bebem acima deste volume de bebidas alcoólicas. O pressuposto, portanto, é: quem bebe a nível de sofrer prejuízos físicos é um alcoólatra.

Como já referi, este critério não me satisfaz, pois beber muito, apesar de ser uma condição necessária, não é suficiente para definir

o alcoolismo. Ou seja, todos os alcoólatras bebem muito, mas o contrário não é necessariamente verdadeiro.

Beber de manhã, em culturas onde este hábito não é comum, pode também ser um indicador importante para o diagnóstico do alcoolismo, pois revela necessidade de controlar o mal-estar e o tremor das mãos que pode aparecer pela manhã em alcoólatras, já como consequência da dependência física. Assim que o álcool é ingerido, tanto o tremor como o mal-estar desaparecem. Dependência física é o que ocorre com o uso contínuo de várias drogas, inclusive o álcool. O organismo, nesse caso, passa a precisar da droga para poder funcionar normalmente. No momento em que a pessoa pára de usar a droga ocorre o que se chama síndrome de abstinência, ou seja, a pessoa sofre sérios problemas físicos por alguns dias até que o organismo se acostume novamente a funcionar sem droga.

V.

Um critério mais abrangente é o que considera ocorrer alcoolismo quando existe a perda da liberdade sobre o ato de beber. Isto é, quando se bebe costuma-se normalmente levar em conta se a ingestão de álcool naquele momento é adequada; se não vai interferir com algum compromisso pessoal e/ou profissional. Já para o alcoólatra, esta capacidade de decisão fica perdida. Ele vai beber independentemente das eventuais complicações para si e para os outros. O que concretamente ocorre, no processo do alcoolismo, é a crescente importância que o álcool passa a adquirir em detrimento de todas as outras coisas da vida. O dia passa a ser planejado em função do beber. Existe a vontade compulsiva (muitas vezes contínua, outras, episódica) de ingerir bebidas alcoólicas. A percepção de que este comportamento causa mágoa a outros não é levada em conta. É como se amigos, família, vida profissional, preocupação com o próprio corpo passassem a ser parte desbotada de uma fotografia antiga em branco e preto onde o único detalhe que se destaca com clareza é o álcool. Nesta circunstância, fica caracterizada a dependência do álcool, ou

seja, o alcoolismo.

O conceito de dependência do álcool não deve ser confundido com o de dependência física.

É um conceito mais amplo, pois inclui, além da dependência física, a saliência, a prevalência do comportamento de beber em detrimento dos outros aspectos da vida. É claro que o processo de dependência não ocorre de um dia para o outro. Ninguém bebe normalmente num dia e acorda alcoólatra no outro. O processo de transição é longo, sendo sinalizado através de várias formas. Começar a beber mais do que o habitual a ponto de as pessoas próximas notarem, beber sozinho frequentemente, apresentar algumas manifestações orgânicas do consumo de álcool e beber de manhã são alguns dos sinais.

O tempo da interface entre o beber normal e o alcoolismo leva anos. É uma lenta passagem do rosa para o vermelho.

O QUE LEVA AO ALCOOLISMO?

Ocorre-me, ao começar este capítulo, que de alguma forma fui injusta com os físicos quando na Introdução comentei e obviamente os invejei por não serem pressionados a fornecer respostas imediatas sobre a origem do universo. Repensando, imagino o quanto eles são pressionados para responder (e imediatamente!) sobre qual a probabilidade de as diferentes usinas atômicas explodirem e sobre todas as possíveis consequências desse desastre.

Esta necessidade de respostas simples para questões complexas vem para mim na forma de ... "Diga-me, o que causa o alcoolismo?". Quando isto ocorre em situações de debate público, onde o tempo para responder é de cerca de 3 minutos, minha reação em geral é a vontade de dizer... "Você está brincando! Querer uma resposta a esta pergunta em 3 minutos só pode ser uma piada". O problema é que não é. As pessoas realmente esperam que haja uma resposta breve, clara e convincente. Pois bem! Não existe! Ou melhor, existem várias

tentativas de respostas que vou expor de forma resumida neste capítulo.

Determinação biológica

O pressuposto básico das teorias biológicas é que o alcoolismo vai se desenvolver ou não, dependendo de características biológicas inatas. Vale dizer, existem pessoas que podem beber e que jamais se tornarão alcoólatras; outras, ao contrário, se começarem a beber vão, inevitavelmente, desenvolver o alcoolismo.

Esta hipótese, que começou a ser investigada cientificamente na metade deste século, baseia- se no fato de que alcoólatras quando começam a beber não conseguem aparentemente se restringir a uma ou duas doses, bebendo até a embriaguez. Este fenômeno é conhecido como Perda do Controle e ocorrería em consequência a uma reação fisiológica em cadeia desencadeada por uma quantidade inicial de álcool. Esta reação levaria à ingestão de quantidades cada vez maiores, contrariando a intenção inicial de "tomar apenas uma ou duas doses". Assim entendida, a Perda do Controle independe do controle da vontade, estando somente subordinada a mecanismos fisiológicos disparados pelo álcool.

A retirada do caráter de voluntariedade da ingestão de bebidas alcoólicas abole, ao menos oficialmente, o julgamento moralista em relação aos alcoólatras, onde á responsabilidade da ingestão exagerada de bebidas alcoólicas é atribuída à degradação moral ou à fraqueza de caráter. Ao alcoólatra não deve mais ser atribuída uma falha moral, mas, antes, ele deve ser considerado como vítima de uma doença, o alcoolismo, cujo sinal característico é a Perda do Controle.

Foram propostos vários processos fisiológicos — nenhum ainda comprovado — que mediariam o fenômeno pelo qual pequenas quantidades de álcool dispararíam o processo de ingestão de grandes quantidades desta droga. Entre eles estão alterações do metabolismo celular, a inibição de "centros cerebrais de controle" e a ativação de circuitos neuronais específicos localizados no hipotálamo que eliciariam a compulsão pelo álcool.

Um aspecto fundamental que tem sido objeto de ampla discussão na literatura especializada refere-se ao seguinte fato: se a Perda do Controle é mediada somente por processos fisiológicos, independente do controle volitivo, ela deve necessariamente ter um caráter transituacional. Vale dizer, deve ocorrer em qualquer situação, bastando que o alcoólatra inicie a ingestão de álcool. Para testar este caráter transituacional foram feitos inúmeros experimentos em condições controladas para verificar se, fora do ambiente natural, a ingestão de uma pequena quantidade de álcool desencadearia no alcoólatra o consumo involuntário de álcool.

Dentro do planejamento experimental de várias destas pesquisas, um grupo de alcoólatras recebia uma bebida alcoólica num volume equivalente a uma dose, misturada num suco de frutas de forma a não permitir identificar o gosto do álcool. Um outro grupo de alcoólatras recebia o mesmo suco, sem a bebida alcoólica. Ou seja, um grupo ingeria álcool, o outro não. A metade de cada um destes grupos (o que recebia e o que não recebeu álcool) era informada de que havia ingerido bebida alcoólica. A outra metade de cada um dos dois grupos era informada de que não havia recebido álcool. Os dois grupos tinham em seguida a oportunidade de beber, caso sentissem vontade para isto. A hipótese que foi testada é: se a Perda do Controle é determinada só por eventos bioquímicos internos, os que haviam realmente recebido álcool deveriam.demonstrar mais vontade para continuar a beber. No entanto, e este dado tornou-se clássico na literatura do alcoolismo, não foi isto o que ocorreu. O aumento da vontade de beber foi mais relacionado à informação de que havia sido consumido álcool do que ao fato de este ter realmente sido ingerido, demonstrando, portanto, a importância do fator expectativa.

Outros autores demonstraram, também experimentalmente, que o comportamento de beber do alcoólatra é mediado por estímulos ambientais e cognitivos, não podendo ser descrito tão somente como resultado de uma compulsão biológica que o leva a beber até a

embriaguez.
É importante notar que estes trabalhos não questionam a dificuldade dos alcoólatras — quando começam a beber — de se limitarem a uma ou a duas doses. O que estes trabalhos sugerem é que esta compulsão para beber não é necessa- riamente biologicamente pré-programada, já que está sob o controle de eventos psicológicos e sociais. Vale dizer, ao invés de uma incapacida- de de controlar o beber — geneticamente determinada — os alcoólatras apresentam uma dificuldade de controlar o beber, mediada tambémpor fatores ambientais e cognitivos. A substituição do termo incapacidade por dificuldade não é apenas uma questão de caráter semântico, na medida em que questiona a inevitabilidade do processo de uma vez ter se iniciado a ingestão de álcool ela prosseguir até a mais completa em que é Alcoolismo briaguez.

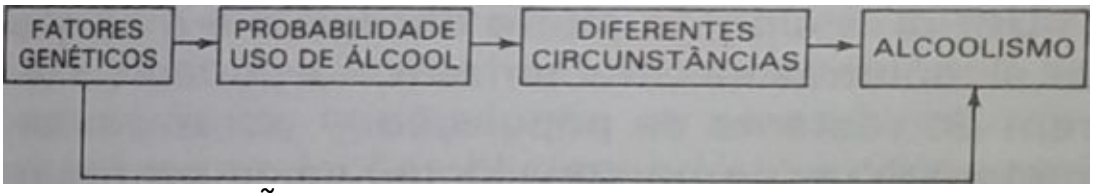
Dada a não-comprovação da afirmação muito divulgada de que "o comportamento de beber do alcoólatra é mediado apenas por fatores fisiológicos que não podem ser controlados, não tendo, portanto, o alcoólatra, o poder de decidir sobre a sua ingestão de álcool", fica a questão sobre quais são as evidências que continuam sugerindo a participação da transmissão genética no alcoolismo.
A possibilidade de que uma diferença no processo de metabolização do álcool, que é geneticamente determinada, caracterize os alcoólatras tem sido amplamente estudada. Dentro deste enfoque, um dos aspectos mais pesquisados refere-se ao acúmulo de aldeído acético após a ingestão de álcool. O álcool é biotrans- formado no fígado em aldeído acético, substância esta que é convertida em acetato através da enzima acetoaldeído desidrogenase. Sabe-se que a atividade desta enzima é geneticamente determinada. Haveria, portanto, a possibilidade de determinadas pessoas com baixa atividade da acetoaldeído desidrogenase acumularem, após beberem, mais aldeído acético do que outras. A implicação deste fato está sujeita a uma dupla interpretação. Dentro de uma visão mais

tradicional, o acúmulo de aldeído acético funcionaria como um breque para o consumo de álcool, devido aos efeitos desagradáveis produzidos por esta substância. Níveis altos de acetoal- deído estão relacionados não só ao rubor facial mas também à hipotensão, taquicardia e náuseas. Dentro deste contexto, o grupo de pessoas com baixa atividade genética da enzima que converte o aldeído em acetato teria uma menor probabilidade de desenvolver o alcoolismo.

No entanto, observações recentes sugerem que níveis baixos de acetoaideído estão relacionados ao efeito euforizante do álcool — sabidamente reforçadores. Se esta possibilidade se confirmar, é possível que a atividade diminuída da enzima acetoaideído desidrogenase possa — dependendo do grau — levar a um aumento do acetoaideído compatível com o efeito euforizante descrito. Dentro destas condições poder-se- ia supor que este grupo de pessoas, por sentir mais' os efeitos reforçadores do álcool, fariam um uso mais intenso desta droga e consequen- temente teriam um risco maior de desenvolver o alcoolismo.

Ainda dentro da busca de possíveis diferenças que caracterizem os alcoólatras, Marc Shuckit, em 1 984, relatou dados que têm despertado grande interesse. Administrando uma mesma dose de álcool a dois grupos de jovens que se diferenciavam pelo fato de serem ou não filhos de alcoólatras, este autor mostrou que os sujeitos cujos pais eram alcoólatras se mostrais ram menos sensíveis aos efeitos da droga, apesar de a alcoolemia atingida ser exatamente a mesma do grupo cujos pais não tinham uma estória de alcoolismo.

Este achado pode indicar que os filhos de alcoólatras têm uma menor percepção da intoxicação alcoólica ou que possuem uma maior tolerância inata ao álcool. O autor sugere, baseado nestes dados, que a menor sensibilidade aos efeitos do álcool poderia ser um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento do alcoolismo.



SEM COMPROVAÇÃO

A participação da genética no desenvolvimento do alcoolismo. A figura ressalta que fatores genéticos podem contribuir para a maior ou menor probabilidade do uso de álcool e não para o alcoolismo propriamente dito.

Consideradas em seu todo, as pesquisas sobre a contribuição da genéticd no desenvolvimento do alcoolismo sugerem que as possíveis diferenças biológicas que distinguiriam alcoólatras de não-alcoólatras não implicam em predisposição orgânica ao alcoolismo propriamente dito, mas sim em diferentes probabilidades de pessoas fazerem uso contínuo do álcool, que é a primeira condição para o desenvolvimento do alcoolismo. Em síntese, o biológico daria a possibilidade de desenvolver alcoolismo mas não o determinaria. Seria um dos fatores de vulnerabilidade.

Determinação psicológica

A concepção de o alcoolismo ser psicologicamente determinado coexiste com a teoria da vulnerabilidade biológica. Na tentativa de sistematizar as suas diferentes formulações procuraremos comentar algumas hipóteses, situando- as dentro de duas teorias: a teoria da personalidade e a teoria da aprendizagem.

Um pressuposto muito divulgado é o de que os alcoólatras se caracterizam — e portanto diferem do restante da população — por traços característicos de personalidade, como por exemplo, dependência, insegurança, passividade e introversão. No entanto, os estudos que procuraram fornecer evidências para esta teoria não apresentaram resultados conclusivos no sentido de ser identificado um tipo de personalidade próprio ao alcoólatra. As características psicológicas comuns observadas entre alcoólatras seriam resultantes do uso do álcool e não a sua causa.

A segunda teoria que procura explicar a etiologia do alcoolismo dentro de uma concepção psicológica propõe que alcoólatras são aqueles que aprenderam a lidar com os problemas existenciais através do álcool ou melhor dito — através dos efeitos desta droga. No alcoólatra, o álcool adquire propriedades reforçadoras muito fortes que poderiam explicar a Perda do Controle. A expectativa do alcoólatra em sentir os efeitos reforçadores do álcool, combinada com a grande tolerância adquirida a esta droga, faria com que a ingestão não se limitasse a uma ou duas doses. Os dados que mostram ser a Perda do Controle controlada também por fatores cognitivos e ambientais tem servido de respaldo teórico a esta linha de compreensão.

O aspecto mais importante a ser considerado dentro do enfoque psicológico do alcoolismo diz respeito ao fenômeno da dependência em si mesmo. Desde que nascem, os seres humanos estabelecem relações de dependência com pessoas, objetos e situações. Muitas são funcionais ou "normais" no sentido de desempenharem um papel importante para o bem-estar individual. Outras já acarretam problemas, dependendo do objeto ou da intensidade da dependência. Vamos imaginar, a título de exemplo, o que ocorre com uma criança que se acostuma a ouvir estórias antes de dormir. Até aí, tudo bemi Um hábito gostoso e socialmente valorizado N entanto, algumas crianças se recusam a ir dor° mir sem ouvir estórias. Não prescindem delas em nenhuma hipótese, passando a "depender" da estória para dormir. Além disto, muitas vezes querem que a estória seja contada exatamente da mesma forma, com as mesmas palavras. Obviamente, neste momento se estabeleceu uma relação de dependência que transforma uma coisa, boa em si mesma, em algo desagradável na medida em que implica obrigatoriedade a impossibilidade de "passar sem".

Os exemplos habitualmente citados, ao se faiar em dependência, são: jogar, fumar, comer e beber excessivamente. E importante

lembrar que ter de fazer "Cooper" todos os dias também não deixa de ser uma dependência, mas com consequências completamente diferentes. É esta a questão a ser considerada: as consequências da dependência. No caso do álcool, a dependência tem consequências extremamente destrutivas a nível pessoal e social. Já fumar excessivamente acarreta problemas a nível pessoal mas não no relacionamento interpessoa. Os que fumam muito sabem que têm maibr probabilidade de desenvolver algumas doença como é o caso do câncer pulmonar. No eman não se vê pessoas entrando numa farmácie zendo ao balconista: ... "Por favor, me ar

Cultura e álcool. Bacco, o deus mitológico da bebida.

um remédio para curar meu marido porque ele fuma demais e eu e as minhas crianças não es-tamos aguentando", ou ... "Acho que fulanovai acabar perdendo o emprego. Ele não conse gue fazer nada porque está fumando muito", ou... "Vou ter que me separar dele(a) porque ele(a) está fumando demais; a vida está insupor-tável", ou mesmo ...

"Ele tinha acabado de fu-mar muito e saiu dirigindo a toda velocidade; sópodia dar no que deu". Mas, é só substituir apalavra fumar por beber e estas se tornam afir-mações ouvidas muito frequentemente.

Relações de dependência, que em última aná-lise são relações de desejo, de necessidades,são inerentes ao ser humano. A pergunta que fi-ca é por que às vezes elas se transformam emcompulsões, como ocorre no alcoolismo.

Determinação sócio-cultural

São claras as diferenças no consumo de álcool — e no alcoolismo — relacionadas a sexo, idade, grupos étnicos, grau de urbanização, religião. Esta observação levou a uma crescente valorização dos fatores sociais na gênese do alcoolismo, sendo destacado o fato de que a ênfase dada às causas intra-individuais — sejam orgânicas ou psíquicas — minimiza a participação dos fatores sociais na determinação do alcoolismo, permitindo que a sociedade não assuma a sua parcela de responsabilidade. Um dos argumentos que têm sido utilizados contra a determinação social do alcoolismo consiste em apontar o conhecido fato de o alcoolismo atingir todas as classes sociais, não discriminando pobres ou ricos — uma condição democrática, portanto. Além disto atinge igualmente países com organizações políticas totalmente diferentes, que variam desde o capitalismo até o comunismo. No entanto, deve ser ressalvado que a concepção social busca uma compreensão do alcoolismo baseada em fatores sociais muito mais complexos de serem percebidos do que o são o poder aquisitivo ou a estrutura política.

Existem muitas evidências de que normas culturais em relação ao consumo de álcool têm um papel importante no desenvolvimento do alcoolismo. Culturas que ensinam as crianças a beber responsavelmente, bem como as culturas que seguem rituais estabelecidos de onde, quando e como beber, têm menores taxas de uso abusivo de álcool quando comparadas a culturas que simplesmente

proíbem as crianças de beber.

Talvez o exemplo mais claro — sem dúvida o mais citado — da influência das normas culturais seja o que ocorre entre os judeus, onde, apesar de o álcool ser bastante consumido (o número de abstêmios é baixo), tanto a embriaguez como o alcoolismo são menos frequentes. Várias hipóteses têm sido formuladas para explicar esta relação específico-cultural com o álcool. Já foi sugerido que o fato de o beber estar intimamente relacionado a cerimônias e rituais religiosos agiria no sentido de inculcar nos mais ortodoxos uma atitude eminentemente ritual frente ao beber. Ou seja, o ato de beber é essencialmente simbólico, afastando a possibilidade do beber com a finalidade de fuga de tensões ou de problemas, o que é justamente encorajado por ou- 'i tras culturas. Com isto, a probabilidade de embriaguez e de alcoolismo diminuem. Outros valorizam mais o fato de a identidade judaica estar muito ligada à imagem da sobriedade; a imagemde embriaguez estando inculcada na cultura ju-daica como algo ligado a não-judeus. Esta hipótese se baseia na premissa de que historicamente os judeus se viram cercados por maiorias hos- . tis entre as quais a embriaguez era frequente. A necessidade de manterem a coesão grupai, de conservarem uma identidade, fez com que a cultura judaica estabelecesse normas claras no sentido de evitar a embriaguez.

No que diz respeito ao menor número de alcoólatras entre as mulheres, as explicações a nível cultural são as mais comuns. No Canadá e nos EUA a proporção estimada de alcoólatras é de 6 homens para 1 mulher (estatísticas mais recentes monstram que a relação entre o número de homens e mulheres alcoólatras vem diminuindo). Tem sido sugerido que esta diferença é o reflexo de um duplo padrão moral imposto pela sociedade. A embriaguez é menos aceitável para a mulher, representando uma quebra de estereótipos do tipo "comportamento feminino", enquanto que para os homens pode ser até considerada como prova de masculinidade. Em síntese, o exemplo do que ocorre entre judeus e mulheres mostra a importância que normas culturais podem ter no sentido de determinar a relação com o álcool, diminuindo a probabilidade de alcoolismo.

Baseado no exposto acima, conclui-se que não existe uma explicação universal — seja ela biológica, psicológica ou social — sobre a causa do alcoolismo. Na gênese desta complexa condição estão diferentes fatores de vulnerabilidade. Todos os que bebem têm potencialmente possibilidade de se tornarem alcoólatras. A maior ou menor probabilidade vai depender da interação entre os diferentes fatores de vulnerabilidade.

TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

Qualquer vínculo de dependência é difícil de ser rompido e isto é particularmente verdadeiro quando seu objeto é o álcool. A pergunta que muitos se faziam (e me fazem) é: ... "Qual seria o melhor tratamento para o alcoolismo: psicote- rapia, internação em hospitais especializados, frequentar os Alcoólicos Anônimos (AA) ou tomar drogas "antiálcool"?

A meu ver, não é esta a forma pela qual a questão deveria ser colocada, pois ela implica o pressuposto de que todos os alcoólatras são iguais e que haveria, consequentemente, uma forma ideal de tratamento que atenderia a todos. Não é assim! Alguns alcoólatras se beneficiam ao frequentarem os grupos de AA, outros no entanto não se adaptam a eles, sentindo-se perdidos ao pensarem que os AA são a única forma de resolução do problema. A razão de uns se adaptarem e outros não ainda é objeto de especulação. Os AA se reúnem em grupos (só de alcoólatras) e realizam suas reuniões baseadas fundamentalmente nos depoimentos que cada ; participante faz da sua estória pessoal de envolvimento com álcool. A premissa que os norteia [é que existem pessoas que nascem com a doença do alcoolismo, cuja causa, por ser desconhecida, eles atribuem a uma "alergia" herdada ao g álcool. Uma analogia muito usada pelos AA écomparar a situação do alcoólatra com a do diabético — da mesma forma que o organismo dodiabético tem uma incompatibilidade com oaçúcar, o organismo do

alcoólatra a tem com o li álcool.

Coerentemente com esta concepção, os AA postulam que o alcoolismo em si é incurável e que a abstinência total de bebidas alcoólicas é o alvo a ser atingido (eles se propõem, cada dia, a [ficar sóbrios por mais 24 horas). Não haveria, portanto, para os AA, ex-alcoólatras ou alcoóla-tras curados, uma vez que a doença alcoolismo permanece, bastando para isto a ingestão de [um gole de álcool. Daí o lema "first drink then drunk" (ao primeiro gole a embriaguez), que no Brasil foi adaptado para "Evite o primeiro gole".

O máximo que pode ser dito, mesmo para os que já não bebem há muitos anos, é que seriam "alcoólatras em recuperação".

A importância dos AA não é negada por ninguém. Entre as suas vantagens conta-se o fato de se reunirem constantemente em diferentes horários, fornecendo a possibilidade de um encontro com outras pessoas que passaram ou estão passando por problemas semelhantes. A ideia de pertencer, de se identificar com um grupo, de ter um lugar, de ser ouvido, é obviamente uma coisa muito boa para quem, em função da sua dependência, perdeu (ou está perdendo) família e/ou amigos. Um outro lado positivo, e que adquire muita importância em países como o Brasil, é seu caráter gratuito, atendendo portanto a todas as faixas sócio-econômicas.

Existem indicações de que pessoas menos comprometidas pelo álcool, cujo grau de dependência ainda não é severo, têm mais dificuldade de se adaptarem aos AA, o contrário ocorrendo com os que já chegaram ao "fundo do poço". Isto coloca a questão que mais me preocupa atualmente, que é a adequação do tratamento ao grau de dependência. O alcoolismo, que já foi visto como algo monolítico, uma condição do tipo tudo ou nada, hoje passa a ser encarado como um processo, onde existem os mais e os menos dependentes. É preciso que os tratamentos dirigidos ao alcoolismo passem a ter suficiente plasticidade para adaptar-se não só ao entendimento de que diferentes graus de severidade devem ser distinguidos, mas à ideia

de que o alcoolismo é multideterminado. Isto não sendo compreendido está-se na mesma situação de quem recomenda antibióticos para todos os que têm febre, independentemente da sua origem e da sua gravidade.

Quanto à outra alternativa de tratamento representada pelas drogas "antiálcool", considerações semelhantes podem ser feitas, ou seja,
| obviamente elas não são úteis a todos. Como í detalhado em outro capítulo, o pressuposto é deque o alcoólatra, sabendo que ao ingerir bebidasalcoólicas poderá apresentar reações extrema- nente desagradáveis e eventualmente perigo-sas, irá abster-se de beber. Novamente a diver-sidade das reações humanas se faz presente.

Alguns querem usar estas drogas e se benefi-ciam; outros abominam a ideia de utilizarem uma "muleta química". Há que se respeitara liberdade de opção!

Também a psicoterapia, nas suas diferentes modalidades, tem auxiliado uma parcela dos alcoólatras a desfazer sua relação de dependência com o álcool, principalmente através de fazer ver qual função o beber está tendo, qual o lugar que as bebidas estão ocupando. No entanto, não se constituindo em exceção, a psicoterapia não é uma panaceia que atende a todos.

A internação em hospitais é a forma na qual os alcoólatras (e principalmente os familiares e amigos depositam, via de regra, grande confiança. Isto tem a ver com a ideia de que hospitais contêm poderes curativos para tudo; de que haveria para o alcoolismo um procedimento hospitalar equivalente à cirurgia de uma hérnia, ou de uma úlcera de estômago. Isto é um engano que só gera problemas. Para os próprios alcoólatras, ao se sentirem sem solução, já que "nem a internação resolveu"; para a família, ao se desesperançarem frente ao fato de que nem um procedimento "tão radical quanto uma internação" solucionou o problema; para os próprios profissionais que trabalham nos hospitais, ao não serem capazes de corresponder às

expectativas, já que é "inútil tentar tratar alcoólatras".

O que é preciso ser esclarecido é que não existe nenhum procedimento hospitalar que cure magicamente o alcoolismo. A internação em hospitais visa (ou deveria visar) dar oportunidade para que os mais debilitados pelo alcoolismo se recomponham, concomitantemente com a possibilidade de ficarem por algum tempo afastados do álcool. O pressuposto é que a quebra do hábito alcoólico permitirá ao alcoólatra rever sua relação com o álcool. Alguns hospitais mais especializados fornecem durante a internação possibilidade de assistir a grupos de AA (que vêm ao hospital), realizam os chamados "grupos terapêuticos" e prestam esclarecimentos, através de palestras, sobre os malefícios causados pelo álcool.

I Se para alguns alcoólatras a internação fun-ciona como ponto de virada, ou seja, se a partir dela conseguem quebrar sua relação de depen- ! dência com o álcool, isto é mais a exceção do que a regra. Ao sair do hospital, a maior parte retorna aos hábitos alcoólicos antigos. Aliás, as estatísticas mostram que o índice de reinterna- ções é enorme. As pessoas se reinternam (ou sãoreinternadas) muitas vezes no espaço de pou-cos dias, existindo para este "entra e sai" até lum nome: "síndrome da porta giratória". Rela-tos de pessoas que foram internadas 10-20 vezes são relativamente comuns. O hospital passa a ser a "segunda casa" (que no Brasil muitasvezes é melhor do que a primeira). Esta deturpa-j ção que sofre a internação faz muitas vezes [com que o hospital se transforme em albergue,

I! na única possibilidade de dormir e comer. Obviamente uma situação esdrúxula, já que não éfunção dos hospitais funcionarem como "pensão para pobres", onerando os cofres públicos,í Voltando à pergunta inicial deste capítulo, so- bre qual o melhor tratamento para o alcoolismo, a resposta só pode ser: vai depender das peculia- [ridades de cada caso, da especificidade de cada situação. Por exemplo, se uma internação às ve-zes se faz necessária, muitas vezes

ela não só é desnecessária como inconveniente. O mesmo raciocínio pode ser feito para as outras formas de tratamento. Dar uma receita geral seria incorrer no mesmo erro de tentar confeccionar uniformes para crianças de uma escola com base na medida média dos alunos. O uniforme resultante provavelmente não iria servir a ninguém; na melhor das hipóteses, só para alguns.

Uma pergunta importante (a meu ver, fundamental) é: sem tratamento, as pessoas não melhoram do alcoolismo? A este respeito, é muito ilustrativo ouvir o relato dos que conseguiram desfazer sua dependência do álcool. Enquanto alguns referem ter sido beneficiados por tal e qual tratamento, outros colocam que o processo de cura ocorreu "espontaneamente". A saúde abalada pelo álcool, a percepção do que "estavam perdendo" com o alcoolismo, uma mudança importante na vida, na área profissional ou afetiva, foram os determinantes do ponto de virada. O que transparece e permite um certo otimismo é que existe a possibilidade de as pessoas romperem com o alcoolismo se houver suficiente motivação para isto. É um processo complexo que, ao contrário do que muitos pensam, requer muito mais do que "um pouco de força de vontade". É só pensar como é difícil fazer um regime, sempre iniciado na segunda- feira e na maior parte terminando na quarta- feira (da mesma semana). Ou então parar de fumar ou fumar menos (as pessoas costumam parar de fumar 3 vezes por mês). No caso do álcool, a dificuldade é muito maior em função não só dos seus efeitos farmacológicos como do fato de levar à dependência física. Ou seja, ao parar de beber pode ocorrer um mal-estar intenso (síndrome de abstinência, que na sua forma mais severa é conhecida por delirium tremens) que é removido pela ingestão de álcool. Cria-se um círculo vicioso difícil de se romper.

A condição para que ocorra o processo moti- vacionai que vai fazer com que as pessoas decidam romper com a dependência tem uma probabilidade maior de ocorrer entre os que "têm o que perder". Para um subempregado, por exemplo, vivendo nas piores condições em

função de sua situação sócio-cultural, deve ser muito difícil ser motivado pelo que ele "estaria perdendo" em função do seu alcoolismo. Ou seja, se é verdade que o alcoolismo é multideter- minado, as mais diferentes causas levando à dependência, não é menos verdadeiro que sair dele § mais fácil para quem conta com um maior suporte social. No entanto, quero ressaltar que "ter o que perder" não diz respeito apenas à condição sócio-econômica. É o fator mais visível e por isto tende a ser mais valorizado, mais citado.

No Brasil, os que procuram ajuda para resolver seu problema pessoal de alcoolismo encontram poucos recursos à disposição. E os que existem são tratamentos "massificados", não havendo, salvo raras exceções, o necessário respeito às especificidades de cada situação. Cabe bem, a propósito, a imagem sobre o uniforme confeccionado em medidas médias. Via de regra, o que é oferecido em nosso país aos alcoólatras são tratamentos tipo ''uniformes médios". A quem servir, ótimo. A quem não, paciência! Ao invés de se fazer uniformes "maiores e menores", exige-se que as pessoas se encolham ou se encompridem para se adaptarem às medidas médias.

O USO E ABUSO DE DROGAS QUE “TIRAM” A VONTADE DE BEBER NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

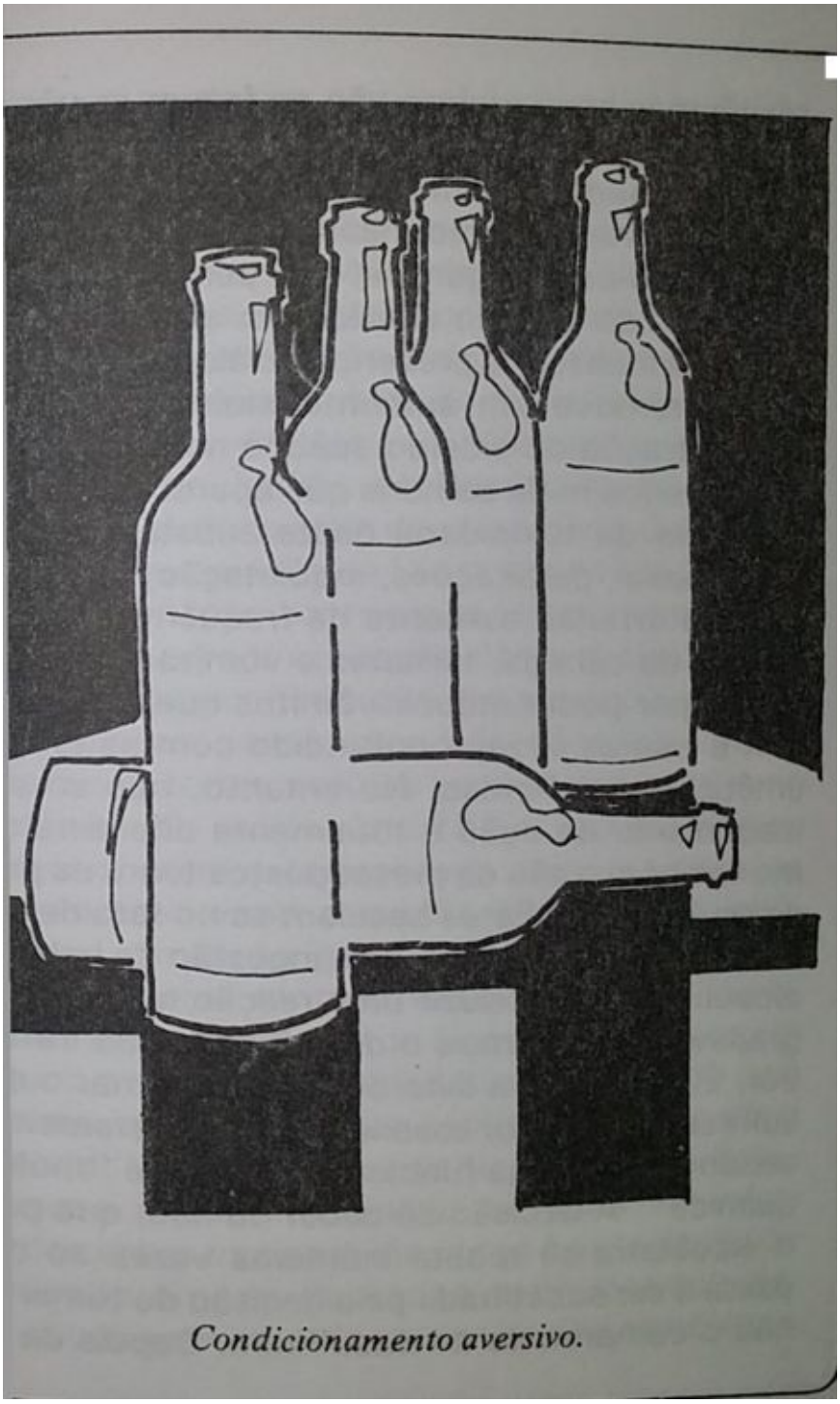
É muito comum a ideia de que o alcoolismo pode ser curado através de drogas que tiram a vontade de beber, conhecidas como drogas "antiálcool”. Dada a importância da questão no nosso meio, onde a procura de tais substâncias é frequente, vale a pena detalhar o assunto.

Existem dois grupos de drogas ditas antiálcool. O primeiro consiste em substâncias eméticas, ou seja, que produzem náuseas e vômitos. A ideia básica é que se o mal-estar provocado por estas substâncias for associado ao álcool, o alcoólatra, ao tentar ingerir bebidas alcoólicas,

sentirá náuseas e assim estará impedido de beber. Este procedimento, conhecido como condicionamento aversivo, tem sido empregado desde 1 940 nos Estados Unidos, em sistema temporal entre o estímulo incondicionado (náusea) e o estímulo condicionado (visão, cheiro ou gosto de bebidas alcoólicas). Os profissionais que utilizam esta técnica alertam para o fato de que o alcoólatra deve entrar em contato com o álcool antes do início das náuseas, uma vez que a situação inversa poderia reforçar o consumo de álcool; o paciente poderia associar a ingestão de bebida com a diminuição progressiva da náusea.

Entre as várias considerações e muitas críticas que se fazem ao condicionamento aversivo por drogas está a absoluta necessidade da livre opção pelo alcoólatra por este tipo de tratamen-to. Infelizmente, isto nem sequer é observado, sendo comum no Brasil a propaganda pelos meios de comunicação sugerindo a administração de drogas eméticas dissolvidas na alimentação, sem o conhecimento do alcoólatra. Isto fere não só o princípio básico da livre opção bem como contraria as normas da relação temporal preconizada entre a droga e o álcool.

O segundo grupo de drogas antiálcool contém a substância conhecida como dissulfiram (dissulfeto de tetra-etil-tiuram) e foi introduzido no tratamento do alcoolismo em 1948. O dissulfiram interfere no metabolismo do álcool, sendo esta a razão do seu emprego. O álcool normalmente metaboliza-se no fígado, transformando-se em aldeído acético. Esta substância é



Condicionamento aversivo.

tóxica mas seus efeitos não se fazem sentir, já que desaparece rapidamente do organismo, transformando-se em acetato. O dissulfiram atua justamente como inibidor da ação da enzima aldeído-desidrogenase, que permite a meta- bolização do aldeído acético em acetato. Con- sequentemente, na presença do álcool, o dissulfiram

promove um aumento muito grande na concentração do aldeído acético no organismo.

Os efeitos mais comuns que aparecem em decorrência da toxicidade desta substância são: rubor facial, palpitações, inquietação, queda da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, dor de cabeça, tonturas e vômitos. É exatamente por poder induzir vômitos que o dissulfiram é muitas vezes confundido com as drogas eméticas já referidas. No entanto, não só seu mecanismo de ação é totalmente diferente como também o são os pressupostos teóricos para o seu emprego. Estes baseiam-se no fato de que o alcoólatra, sabendo que a ingestão de bebidas alcoólicas vai produzir uma reação muito desagradável, pois tomou o dissulfiram, não irá beber. É óbvio que a livre decisão de tomar o dissulfiram é um fator essencial para o tratamento, sendo que a droga funciona como uma "muleta química". A decisão de beber ou não, que para o alcoólatra se repete inúmeras vezes ao dia, passa a ser substituída pela decisão de tomar ou não o comprimido de dissulfiram. Depois de ingerido, o medo das consequências da reação da droga com o álcool vai se constituir na barreira entre o alcoólatra e as bebidas alcoólicas.

No entanto, e outra vez infelizmente, é comum em nosso meio a utilização desta droga sem o conhecimento do alcoólatra. Alguns meios de comunicação e as próprias bulas estimulam o uso dissimulado do dissulfiram com recomendações do tipo ... "administrar a droga misturada no Toddy, no Nescau ou na sopa". Além da estranha ideia de que a dieta dos alcoólatras se faz através de "leite chocolatado", este procedimento contraria todas as normas preconizadas para a utilização desta droga.

O uso inapropriado das drogas antiálcool faz com que no nosso meio não só o alcoolismomas o seu tratamento se constituam num sérioproblema de saúde. Isto fica óbvio quando seanalisa a entrevista realizada com dez pessoasque apresentaram a reação álcool-dissulfiram, ou seja, sensação geral de muito desconforto, dor de

cabeça, tontura, náuseas e rubor facial. Todos relataram o uso de álcool precedendo em alguns minutos o início da reação, sendo que apenas seis deles tinham conhecimento de estar usando "remédios para parar de beber". Estas pessoas, em sua totalidade, não estavam informadas sobre os riscos inerentes à associação de ambas as drogas, desconhecendo, por completo, seu mecanismo de ação. Um dos alcoólatras acreditava que o dissulfiram fosse mesmo uma espécie de antídoto que o protegesse dos efeitos tóxicos do álcool. Ele próprio já havia experimentado reações anteriores provenientes da associação do dissulfiram com o álcool, mas esperava que com o tempo fosse a elas se acostumando, de modo a continuar bebendo.

Dados coletados na cidade de São Paulo mostraram que cerca da metade de 10 entrevistados relataram colocar dissulfiram na comida de seus familiares alcoólatras, esperando com isto curá-los do alcoolismo, pois pensam que esta droga é capaz de "tirar a vontade de beber". Essa noção, completamente distorcida, origina-se na forma pela qual os produtos que contêm dissulfiram são veiculados. É importante ressaltar que os entrevistados não conheciam os eventuais riscos do uso dessa substância.

É interessante que os médicos ocupam o último lugar, em ordem de frequência, como fonte de informações sobre a utilização de drogas "antiálcool". A propaganda voltada diretamente para os consumidores, através do rádio, é um dos principais fatores na determinação de padrões do uso dessas substâncias.

O dissulfiram pode ser um instrumento importante no tratamento de alguns casos de alcoolismo. Isso, no entanto, se obedecidos os cuidados necessários, entre os quais a completa informação dos seus riscos aos usuários, incluindo o fato de que a reação álcool-dissulfiram pode ocorrer mesmo vários dias após a droga haver sido ingerida, pois sua eliminação é muito í lenta. Sem esses cuidados, o uso dessas drogas, além de provavelmente ineficaz no tratamento do alcoolismo — pois contraria seus pressupostos básicos —, é bastante perigoso.

Este mau uso das drogas antiálcool mostra claramente a desinformação a que o alcoólatra e seus familiares estão sujeitos, constituindo-se em mais um reflexo da insuficiência dos sistemas educacional e de saúde em nosso meio.

O QUE TEM SIDO FEITO PARA EVITAR O ALCOOLISMO?

Prevenir não só o alcoolismo mas outros problemas relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas é uma preocupação antiga e constante em diferentes sociedades. Ensinar crianças sobre os efeitos do álcool, ou mais co- mumente tentar doutriná-las a serem contra as bebidas alcoólicas fazem parte destas tentativas. Uma outra forma testada é exercer controle sobre a venda de álcool, determinando-se os locais e as horas do dia onde as vendas podem ser feitas. O aumento dos preços de bebidas alcoólicas é também um meio pelo qual se pensa poder prevenir os problemas relacionados ao álcool, partindo da premissa de que se menos bebidas forem compradas, menos problemas irão ocorrer. Controlar ou mesmo proibir a propaganda de álcool também tem sido sugerido. Outros partem do pressuposto de que, sendo o álcool o causador de tantos problemas, uma medida lógica e eficaz seria eliminar completamente o seu uso.

Conhecer com algum detalhe estas tentativas, suas premissas, suas intenções e seus resultados é absolutamente fundamental para que não se repitam erros. A diferença entre a intenção e os resultados das propostas de prevenção é às vezes muito grande. Em alguns casos, não só os problemas ligados ao álcool não diminuíram como a própria medida preventiva gerou por si mesma dificuldades. A História nos ensina que prevenir os problemas associados às bebidas alcoólicas não é uma tarefa simples. Cabe aprender a lição!

A tentativa de prevenção mais longa, mais conhecida e, certamente, a mais discutida teve início no fim do século XVIII nos

Estados Unidos sob o nome de Movimento de Temperança, sendo que temperança significava moderação. Na sua origem, como o próprio nome indica, o movimento esteve dirigido especificamente contra o consumo excessivo de álcool. A embriaguez era condenada por princípios morais, médicos, econômicos e nacionalistas.

Como a preocupação inicial do Movimento de Temperança era fazer com que as pessoas não bebessem a ponto de se embriagarem, o alvo a ser atingido eram os destilados, chamados também de bebidas fortes pelo fato de sua concentração de álcool ser várias vezes maior quando comparados à cerveja e ao vinho (uma única "dose" de whisky equivale a uma garrafa grande de cerveja ou a um copo cheio de vinho). Durante a primeira parte do século XIX o Movimento de Temperança se identificava com quase todas as facetas da vida social nos Estados Unidos. Envolveu organizações religiosas, cooperativas de fazendeiros, organizações de comerciantes e líderes implicados nos processos educacionais. Havia até hoteis de temperança, cuja propaganda baseava-se em não fornecerem bebidas destiladas — "aqui não se vende gim".

Mas, em torno de 1 830 as opiniões dentro do próprio movimento começaram a mudar, com correntes argumentando que beber em qualquer quantidade era errado e, portanto, deveria ser condenado; que beber moderadamente levava inevitavelmente ao uso de bebidas fortes e à embriaguez constante, com todos os seus malefícios — entre a primeira vez que se bebe e a sarjeta é só uma questão de tempo. Coerente- mente com esta perspectiva, os chamados "absolutistas" do Movimento de Temperança passaram a defender a ideia de que a solução só poderia estar na abstinência total de bebidas alcoólicas.

Esta posição absolutista não era consenso e levou à cisão do movimento. Houve o embate entre os que continuavam defendendo a moderação e os que propunham a proibição total de bebidas alcoólicas. O movimento claramente não era uma organização monolítica, mas um

agregado de grupos com táticas e motivações diferentes. No início da década de 1830 os absolutistas foram derrotados na Convenção Nacional do Movimento quando propuseram que se passasse a adotar o objetivo da abstinência total. Mas, apesar desta derrota, foram se fortalecendo e, em torno de 1 840, o Movimento de Temperança, mesmo conservando o nome, passou a significar abstinência. O alvo, portanto, mudou de moderação para não beber; de evitar a embriaguez para abolir as bebidas. O objetivo final era a proibição total do álcool.

A luta pela proibição foi longa, durando muitas décadas. Em 1851 o movimento teve sua primeira vitória importante quando o estado do Maine proibiu a venda de bebidas alcoólicas. Com a guerra civil, no entanto, a atenção para a questão decresceu.

Após o término da guerra o Movimento de Temperança renovou seu empenho através da inclusão de vários grupos importantes. O Partido da Proibição e a W. C. T. U. ("Women's Christian Temperance Union" = União das Mulheres Cristãs pela Temperança), entre outras organizações, dirigiram todo o seu esforço para a proibição nacional do álcool. Eles deram suporte político para candidatos a cargos públicos que defendiam a causa, sendo por isto chamados de "Dry Candidates" (Candidatos Secos). Lançaram seus próprios candidatos. Persuadiram vários estados a legalizar a educação sobre o álcool nas escolas públicas. Promoveram uma propaganda em alta escala contra a indústria de bebidas e convenceram muitos americanos de que os problemas induzidos pelo álcool estavam na raiz de vários males sociais, como corrupção política e prostituição. A insuficiência industrial também foi relacionada ao beber, na medida em que levava ao absenteísmo, ou seja, a que os operários faltassem sistematicamente ao trabalho.

O público era inteirado das ideias do Movimento de Temperança em todas as oportunidades possíveis, seja através da educação sobre o álcool nas escolas públicas, da mobilização da Igreja para que esta

desse suporte ao movimento e, sempre que possível, através de oradores que denunciavam os malefícios do álcool. Foi, no entanto, através do que se chamou "Temperance Tales" (Contos da Temperança) que o movimento encontrou sua expressão mais fiel. Estes contos se constituíam num gênero específico de literatura e de arte gráfica. Sob este rótulo existiam pequenas estórias, novelas, peças e ilustrações mostrando os efeitos deletérios dor álcool no organismo e na condição social.

Um dos contos de maior sucesso contava a estória do Sr. James Latimer e de sua família:

... "A primeira gravura mostra o Sr. James trazendo pela primeira vez uma garrafa de vinho para o seu lar — uma sólida e feliz casa de classe média mantida pelo excelente emprego do Sr. James. Mas o álcool passa a realizar seu lento trabalho como as gravuras seguintes mostram. Beber exa- geradamente o levou à embriaguez e, consequentemente, à completa destruição e ao desespero. O Sr. James perde o emprego e a família perde progressivamente todos os seus bens. Finalmente a Sra. Latiner, agora eia também uma bôbada indefesa, morre agredida pelo marido. A última gravura mostra o restante da família na miséria, com o Sr. James sendo preso para sempre por ser um 'maníaco incorrigível'. A legenda neste momento afirma: A garrafa fez o seu serviço com os Latimers!"

A W. C. T. U., em conjunto com outros grupos conseguiu que fossem aprovadas leis que obrigavam a educação sobre o álcool nas escolas públicas. A W. C. T. U. fornecia professores treinados, e material na forma de ilustrações coloridas mostrando o efeito do álcool no organismo. Além disto, vários livros bem ilustrados, especialmente feitos para crianças, foram publicados pela Sociedade Nacional de Temperança. ! Todos eles continham uma mensagem muito clara, como é o caso da estória em que uma menina salva um homem de ser destruído pelo álcool:

... "O homem passava pela sua casa todos os dias após o trabalho ...

indo para uma taverna próxima onde ia beber antes de ir para casa. Um dia a menina fez com que ele parasse e lhe deu um pouco de água, pedindo que ele não fosse mais à taverna. Ele ficou tão emocionado pela preocupação da garota que nunca mais bebeu."

Ainda nas escolas as crianças eram persuadidas a assinar um juramento de que nunca beberiam, que numa tradução livre seria:
Nós meninos e meninas/Achamos/Que não é prudente experimentar/A bebida do bêbado./Assim, prometemos/Nos abster/E firmes à Temperança/ Permanecer./Este juramento eu faço/E espero que possa/Sóbrío viver/E sóbrio morrer./

A oportunidade de promover a proibição a nível nacional ocorreu logo após a Primeira Guerra Mundial. Em 1920 o Congresso aprovou a Emenda à Constituição que proibia em todo o país a fabricação e venda de bebidas alcoólicas, iniciando o período conhecido por "Proibição" ou "Lei Seca". Este período (1920-1933), destinado a abolir os problemas do álcool, veio a se constituir, por si, em um grande problema social.

A esperança ingênua de que uma proibição a nível nacional viesse pôr fim não só aos problemas diretamente associados ao álcool mas a outras mazelas sociais não se cumpriu

Pararam de beber justamente aquelas pessoas para quem o álcool nunca havia sido importante e para quem beber não trazia problemas. Para elas não valia a pena procurar bebidas no mercado negro. No entanto, uma grande parte da população se valeu (e muitol) de toda a rede organizada de traficantes. Procurar álcool tornou-se uma obsessão nacional. Qualquer bebida, independentemente da qualidade. Existem relatos de uso de álcool metílico (as bebidas contêm álcool etílico) que é extremamente tóxico, podendo entre outros danos levar à cegueira. Organizaram-se supostas casas-de-café para dissimular a venda de álcool. Ou seja, quem precisava ou desejava álcool encontrava.

Logo após sua instituição, a Lei Seca tornou- se extremamente

impopular. Em 1933, sob forte pressão pública, foi revogada. Os jornais anunciaram em grandes manchetes: "A Proibição terminou. Finalmentel".

Logo após a abolição da Lei Seca os estados americanos reorganizaram sua legislação, buscando a melhor maneira de fazer com que o uso de álcool não levasse a problemas. A forma como isto foi feito é a melhor ilustração da complexidade da questão e de como às vezes as soluções encontradas são inclusive conflitantes.

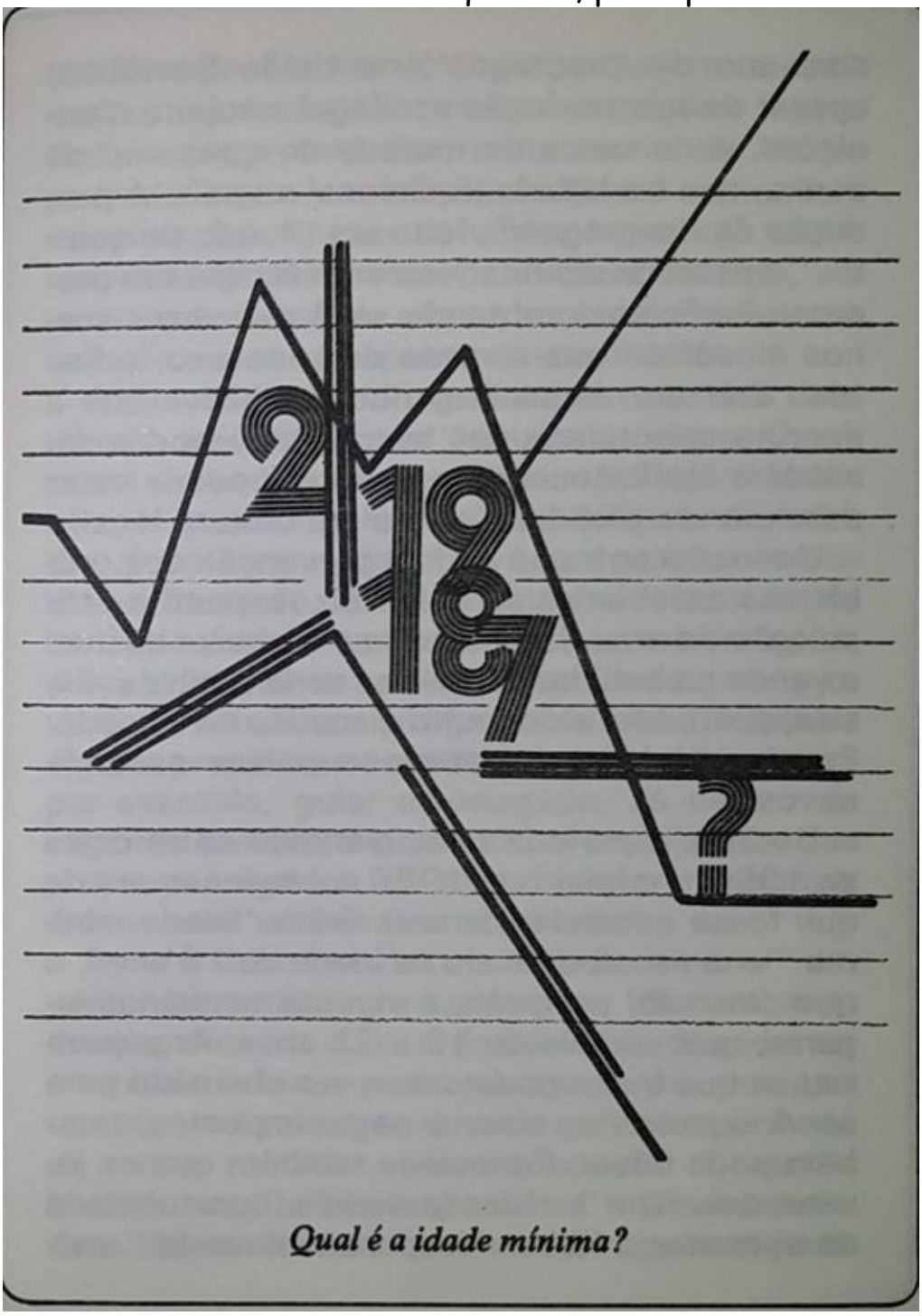
Um estado permaneceu "seco", ou seja, continuou a proibir a fabricação e venda de bebidas, isto propiciando o uso do álcool em condições que só fazem aumentar os problemas. Pois virou prática comum as pessoas se dirigirem a estados vizinhos para beber ou comprar bebidas e, como já foi dito... "Quando você se dispõe a viajar 100 km ou mais para beber, só uma ou duas doses não pagam o trabalho". Consequen- temente, dirigir embriagado de volta ao estado "seco" é a regra. Outros estados procuram com suas legislações promover a Temperança no sentido antigo do termo, qual seja. Moderação. Assim, acharam que ela seria melhor promovida por um sistema privado de distribuição de bebidas; outros estados, com a mesma finalidade, concluíram que o melhor seria estatizar o controle de venda de álcool. Segundo algumas legislações, bebidas alcoólicas só poderiam ser servidas junta mente com comida, uma vez que com o estômago cheio a absorção do álcool é menor; em outras, ao contrário, a venda de bebidas onde se vende alimentos foi proibida, sob a argumentação de que as pessoas ao comprarem comida seriam estimuladas a comprar álcool também. Algumas leis exigiam que as janelas dos lugares onde se vendiam bebidas ficassem fechadas, de forma a não permitir a visão do público e portanto não incentivar, pelo exemplo, o consumo de álcool; outras leis, ao contrário, exigiam que as janelas ficassem abertas, no sentido de que quem estivesse bebendo se mostrasse, não podendo beber escondido. Oe acordo com outras legislações, mulheres desacompanhadas não poderiam frequentar

locais onde o álcool era consumido; havia também as leis que proibiam as mulheres de beber de pé, no bar; quando sentadas a uma mesa, elas poderiam beber tanto quanto homens em pé. Várias destas leis já foram reformuladas!

Atualmente, em vários países, diferentes estratégias tôm sido propostas para prevenir as consequências do uso abusivo de álcool. Uma das mais discutidas diz respeito ao aumento de preço das bebidas alcoólicas, sempre partindo da premissa de que quanto maior a quantidade de álcool consumida por uma população, maior será o número de pessoas que bebem excessivamente. Para alguns, o aumento deveria valer para todas as bebidas alcoólicas. Outros já defendem a ideia de que só as bebidas fortes, ou seja, os destilados, deveriam custar mais caro; isto estimularia que se bebesse mais cerveja ou vinho, cuja menor concentração de álcool diminuiria a probabilidade de embriaguez e eventual- mente do próprio alcoolismo. Não são todos os que concordam com a eficácia desta medin contra-argumentando que isto só levaria os nu» já não bebem muito a beber ainda menos Os ou! realmente bebem muito, e que constituem justa mente a população de "alto risco", não seriam atingidos pela medida. Por outro lado, o encarecimento de algumas bebidas apenas aumentaria a procura das que custam menos. Neste sentido é interessante que no Brasil, no atual momento de crise econômica, cada vez mais as cachaças (também conhecidas por "água-que-passari- nho-não-bebe", "aguardente", "arrebenta- peito", "capote-de-pobre", "esquenta por dentro", "quebra-goela", "birita", etc.) estão sendo consumidas pela faixa da população de maior poder aquisitivo, substituindo em parte o whisky importado cas é muito elevado, fazendo com que seu preço pese no orçamento familiar.

Um outro argumento dos que não acreditam na eficácia da medida do aumento do preço ba- seia-se em observações do que ocorre, por exemplo, na União Soviética. Naquele país, onde o excesso de consumo de álcool constitui problema, o imposto sobre as bebidas alcoólicas é

muito elevado, fazendo com que seu preço pese no orçamento familiar. Ocorre como consequência, principalmente na área rural, um



consumo de "samogon" na União Soviética, apesar de sua produção ser ilegal e sujeita a punições, é de cerca da metade do consumo de vodka, que é a bebida tradicional no país. A produção de "samogon",

feita em "fundo de quintal", apesar de ser relativamente fácil, é um processo ineficiente, obtendo-se 3 a 4 vezes menos álcool do que através do processo industrial. Existem dados sugerindo inclusive que a enorme quantidade de "samogon" produzida, aliada à ineficiência do processo, poderia estar acarretando prejuízos para a agricultura locai.

Um outro enfoque dado à prevenção dos problemas associados ao beber diz respeito à estipulação de uma "idade mínima", abaixo da qual a venda de bebidas alcoólicas seria proibida. Esse assunto tem sido muito discutido no Canadá, Estados Unidos, Inglaterra e países escandinavos.

Durante o período compreendido entre o fim de 1 960 e o início de 1 970 o consenso era de que fosse estabelecida uma única "idade mínima" — a escolha recaiu na idade de 1 8 anos, o que diminuía, portanto, a vigente em vários lugares, que variava de 19 a 21 anos. Argumentou-se que quem pode casar, ser chamado para servir o exército, votar e pagar impostos, também pode beber. Pensou-se também que os jovens deveriam ter desde cedo a oportunidade de aprender a "beber responsavelmente", evitando os problemas do álcool, e que isto se faria melhor se houvesse menos restrições legais. Outros alegaram, dentro da teoria do "fruto proibido", que a restrição do álcool aumentava sua atração. Apesar de vários lugares já terem novamente aumentado a "idade mínima", a verdade é que ainda não se conhece o suficiente sobre o possível impacto dessa medida.

A questão tem sido analisada e estudada através de dois diferentes ângulos teóricos. O primeiro deles baseia-se na concepção já referida de que quanto maior a disponibilidade de bebidas alcoólicas, maiores serão os problemas trazidos. Portanto, dentro deste modelo, o limite de idade deveria ser expandido ao máximo possível, principalmente considerando-se que os jovens constituiriam um grupo de alto risco para alguns problemas associados ao álcool,

como, por exemplo, guiar embriagado. Já dentro da segunda perspectiva teórica, a erradicação dos problemas ligados ao álcool requer mudanças das normas sociais frente ad beber.

Dentro deste modelo, a "idade mínima" deveria realmente ser reduzida para 1 8 anos, sendo que mesmo abaixo desta idade deveria ser permitido beber quando na companhia dos pais ou responsáveis. Isto deveria ser acompanhado de outras medidas, como educação constante levando ao "beber responsável". Obviamente, este último modelo baseia-se em grande parte na observação da importância das normas sociais na frequência de episódios de embriaguez e alcoolismo, como ocorre por exemplo entre mulheres e os judeus (ver capítulo: "O que leva ao alcoolismo?").

A educação sobre o álcool é defendida por todos os envolvidos na prevenção dos problemas associados ao beber e tem sido — em vários países — realizada basicamente através de programas escolares e de campanhas dirigidas a toda a população pelos meios de comunicação. O objetivo é dirigido para o ensino do "beber responsável", onde são ressaltados, por exemplo, os limites entre o beber e a embriaguez. Apesar de a eficácia destas intervenções educacionais ainda estar sendo avaliada, é muito importante salientar que dentro deste enfoque não se pretende utilizar técnicas de amedrontamento, argumentos religiosos ou morais; a ideia é oferecer conhecimentos reais a partir do que se conhece cientifica mente sobre o álcool.

INDICAÇÕES PARA LEITURA

Ramos, Sérgio de Paula e colab., Alcoolismo Hoje, Artes Médicas, 1987.

Alcoólicos Anónimos, O texto básico para alcoólicos, 3.ª edição. Centro de distribuição de literatura de AA para o Brasil, CLAAB, São Paulo (1976).

Del Porto, J. A., Masur, J., Shirakawa, A. J. M. e Gattaz, D., "A desinformação como fator de risco no uso de drogas anti-álcool".

Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria, 3, 78-86 (1981).

Edwards, G. e Grant, M., "Alcoholism treatment in transition", University Pafk Press, EUA (1980).

Masur, J„ "A atual polêmica no tratamento do alcoolismo: beber controlado ou abstinência?". Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria, 2, 73-58 (1980).

Sonenreich, C., "Contribuição para o estudo da etiologia do alcoolismo", tese de doutoramento. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1971).